ACTA DE PAGO No. 02

TIPO DE CONVENIO	**CONVENIO DE ASOCIACION**		
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
No. DE CONVENIO	**CONV-ESAL-003-2024**	**FECHA DEL CONTRATO**	11 de octubre de 2024
NOMBRE CONTRATISTA	**FUNDACION MANO AMIGA DEL MILENIUM** con NIT. 901.569.337-8		
OBJETO DEL CONVENIO			
AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS PARA APOYAR LA EJECUCION DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES OPERATIVAS Y LOGISTICAS EN EL MARCO DE LOS JUEGOS INTERVEREDALES, E INTERCOLONIAS EN DESARROLLO DEL PROGRAMA FOMENTO A LA RECREACIÓN, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE DEL PLAN DE DESARROLLO "JESÚS MARÍA SOMOS TODOS" Y FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN DEPORTIVA DE LA POBLACIÓN JESUSMARIENSE EN LOS JUEGOS COMUNALES E INTERCOLEGIADOS DE LAS DELEGACIONES DE ESTA MUNICIPALIDAD.			
No. DE CDP	24-09010	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	10 de septiembre de 2024
No. DE RP	24-10077	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP**	11 de octubre de 2024
No. DE CDP ADICIÓN	24-10032	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP ADICIÓN**	22 octubre de 2024
No. DE RP ADICIÓN	24-10090	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP ADICIÓN**	24 octubre de 2024
NOMBRE DEL SUPERVISOR	CARLA SUSANA ARDILA TELLEZ		
CARGO DEL SUPERVISOR	SECRETARIA DE SALUD		
OFICINA GESTORA	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 16 DE DICIEMBRE DE 2024, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO.		
PLAZO DEL CONVENIO	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 16 DE DICIEMBRE DE 2024, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO.		
FECHA DE INICIO DEL CONVENIO	16 de octubre de 2024		
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONVENIO	15 de diciembre de 2024, SIN EXCEDER LA VIGENCIA FISCAL 2024		
VALOR INICIAL DEL CONVENIO	CIENTO DOCE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS ($112.644.000,00) MONEDA CORRIENTE. **Aporte de la Entidad:** El municipio aportará la suma de **SETENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCINENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE ($78.850.800,00 M/CTE)** equivalente al 70% del valor total del Convenio. **Aporte del Asociado:** El asociado aportará la suma de **TREINTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE**		

	($33.793.200,00 M/CTE) equivalente al 30% del valor total del Convenio.
NOVEDADES AL CONVENIO	
OTROSÍ - ADICIÓN No. 01	**CUARENTA MILLONES DE PESOS ($40.000.000,00) MONEDA CORRIENTE.** **Aporte de la Entidad:** El municipio aportará la suma de **VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($28.000.000,00 M/CTE)** equivalente al 70% del valor total del Convenio. **Aporte del Asociado:** El asociado aportará la suma de **DOCE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($12.000.000,00 M/CTE)** equivalente al 30% del valor total del Convenio.
VALOR TOTAL DEL CONVENIO	**CIENTO CINCUENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS ($152.644.000) M/CTE.**
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	
NOMBRE DE LA EPS	VARIAS ADMINISTRADORAS SEGÚN PLANILLAS ADJUNTAS
NOMBRE DEL FONDO DE PENSIÓN	VARIAS ADMINISTRADORAS SEGÚN PLANILLAS ADJUNTAS
NOMBRE DE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	VARIAS ADMINISTRADORAS SEGÚN PLANILLAS ADJUNTAS
NUMERO DE PLANILLAS	**Empresa y operador logístico:** 4577340671 – 4577343210 – **Ejecutores: Ejecutor operador logístico:** 8633377849-8633442239 **Ejecutor Coordinador logístico:** 9475660827-9477356393 **operador de alimentos:** 8633625631
FECHA ULTIMO PAGO	**Empresa y operador logístico:** *07/11/2024 - 12/11/2024* – **Ejecutores: Ejecutor operador logístico:***12/11/2024-***29/11/2024 Ejecutor Coordinador logístico:***21/10/2024-18/11/2024* **operador de alimentos:** 29/11/2024
PÓLIZA DE GARANTÍAS	
NOMBRE DE LA ASEGURADORA	Aseguradora Solidaria de Colombia
NÚMERO DE LA PÓLIZA	400 -74-994000026171 400-47-994000103053 400 47 994000103053
FECHA DE APROBACIÓN	16 de octubre 2024 – 29 de octubre de 2024
ESTAMPILLA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	
TIPO ESTAMPILLA	*Autoriza retención*
FECHA DE ESTAMPILLA	
Se reunieron el Supervisor y EL CONTRATISTA, con el fin de realizar el pago parcial del presente Contrato, y el suscrito Supervisor se sirve **CERTIFICAR** que EL CONTRATISTA cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales, certificando que ha verificado personalmente su ejecución con el informe de actividades y el pago de la seguridad social.	
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONVENIO	

FECHA INFORME DE ACTIVIDADES	*02 DE DICIEMBRE DE 2024*			
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	*16 DE octubre 2024 AL 12 DE noviembre 2024*			
	FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO		**VALOR A EJECUTAR**	**VALOR EJECUTADO**
	NUMERO	**FECHA**		
VALOR TOTAL INICIAL POR EL MUNICIPIO			**$78.850.800**	
VALOR ADICIONAL POR EL MUNICIPIO			**$28.000.000**	
ACTA DE PAGO No. 01 APORTADO POR EL MUNICIPIO	*FUN 23*	*11/11/2024*		*$ 28.000.000*
ACTA DE PAGO No. 02 APORTADO POR EL MUNICIPIO	*FUN 24*	*19/11/2024*		*$ 54,177,375*
ACTA DE PAGO No. 03 APORTADO POR EL MUNICIPIO				
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR				$ 24.673.425
TOTAL (SUMAS IGUALES)			**$ 106.850.800**	**$ 106.850.800**

Dado en el municipio de Jesús María (Santander), el 03 de diciembre del año 2024.

CARLA SUSANA ARDILA TELLEZ
Secretaria de Salud Municipal
supervisora

PAOLA FLOREZ

ANDREA PAOLA FLOREZ TORRES
FUNDACION MANO AMIGA DEL MILLENIUM
901.569.337-8
El Asociado